Załącznik nr 1.2 do „Warunków i trybu rekrutacji do Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

w roku akademickim 2025/2026”

……………………..………....… Wrocław, dnia……………………….

(pieczęć jednostki UMW)

# OŚWIADCZENIE

**osoby zgłaszającej temat badawczy**

1. Potwierdzam przeprowadzenie rozmowy wstępnej z Panem/Panią:

………………………...........................................................................................................................................

kandydatem/kandydatką do Szkoły Doktorskiej do projektu pt.

………………………...................................................................................................................………………

……………………………...................................................................................................................................

w ...........................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................ **\***

(nazwa Katedry/Zakładu)

1. Zapoznałem się z przedstawionym projektem.
2. Kandydat/ka będzie realizował/a badania naukowe w Dziedzinie Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu w dyscyplinie (właściwe podkreślić):
   1. Nauki medyczne
   2. Nauki farmaceutyczne
   3. Nauki o zdrowiu
3. Proponowanym promotorem doktoranta będzie

.......................................................................................................................................................

Oświadczam, iż jednostka dysponuje godzinami dydaktycznymi dla doktorantów po 60 godzin zajęć/rok.

…………….………………………… ……………………………………………...

*podpis/pieczęć osoby zgłaszającej temat badawczy podpis/pieczęć kierownika Katedry*

**\*wypełnić komputerowo**